



MESTRADO

MÉTODOS QUANTITATIVO PARA A DECISÃO ECONÓMICA E EMPRESARIAL

TRABALHO FINAL DE MESTRADO

DISSERTAÇÃO

**Análise dos Benefícios dos Workshops realizados pela
Operação Nariz Vermelho**

Tânia Tonon Ávila

ORIENTAÇÃO:

**PROFESSORA DOUTORA AMÉLIA BASTOS (ISEG)
Dra. SUSANA RIBEIRO (ONV)**

OUTUBRO - 2019

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a professora Amélia por toda ajuda e direcionamento dado durante a realização deste trabalho. A Susana Ribeiro pela dedicação a que trabalha na ONV e carinho que me recebeu em nossas reuniões.

A todos que me ajudaram e me trouxeram palavras de apoio durante o período de realização do meu mestrado, meu pai que tenho a certeza que me ajuda e protege todos os dias, minha mãe, Lygia que é meu porto seguro juntamente com o Márcio, meus irmãos Alessandro e Ana e minha amiga Carla Silva.

Siglas e Acrónimos

ACP – Análise de componentes principais

DP – Doutores Palhaços

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ONG – Organização não governamental

ONV – Operação Nariz Vermelho

PH – Palhaços de Hospital

UNDG – *United Nations Development Group*

Índice

1. Introdução.....	7
1.1 Objectivos	7
1.2 A Operação Nariz Vermelho	8
2 Revisão de Literatura.....	11
2.1 O Terceiro setor e os seus meios de promoção	11
2.2 Organização Médico Hospitalar	12
2.3 O profissional da área de saúde e a humanização hospitalar	13
2.4 Palhaços de Hospital pelo mundo	13
2.5 Teoria da Mudança	14
3 Metodologia	15
3.1 Alpha de Cronbach	18
3.2 Análise de Dados: Estatística multivariada	18
3.2.1 Kaiser-MeyerOlkin (KMO).....	19
3.2.2 Esfericidade de Barlett	20
3.2.3 Cálculo das comunalidades	20
4 Análise de Resultados	20
4.1 Sumário e interpretação dos Dados “Hospital Improv” e “À procura do seu Palhaço Interior”	21
4.2 Análise multivariada.....	23
4.2.1 Análise multivariada “Hospital Improv”.....	24
4.2.2 Análise multivariada “Á procura do seu Palhaço Interior”	29
4.3 Recomendações	33
5 Conclusão.....	35
6 Referências Bibliográficas	36
7 Anexos	40

Resumo

A Operação Nariz Vermelho encontra-se em Portugal há 17 anos. Tem como objectivo principal a melhoria do ambiente hospitalar no Serviço de Pediatria dos Hospitais. Para além de sua atividade nas unidades hospitalares, a Operação Nariz Vermelho oferece workshops que visam dar a conhecer a sua missão e contribuir para o auto-conhecimento de todos os que participam nestes workshops, quer sejam os profissionais dos hospitais, colaboradores de empresas parceiras e alunos de medicina e enfermagem das associações de estudantes com as quais tem protocolo. Com o intuito de perceber o impacto gerado para além das paredes dos hospitais, questionou-se se seus workshops também estavam a atingir seus objetivos, tendo sido reconhecido pelos seus participantes o impacto positivo dos mesmos, de transmitir seus valores de humanização. Este trabalho visa apreciar estatisticamente os resultados dos questionários realizados com os participantes destes workshops. A mensuração tem como base a aplicação de técnicas de Estatística Multivariada.

PALAVRAS-CHAVE: operação nariz vermelho; doutores palhaços; satisfação; workshops; estatística.

Abstract

The Operação Nariz Vermelho [Red Nose Operation] has been operating in Portugal for 17 years. Its main objective is to improve the environment in the pediatric wards of hospitals. In addition to its activity in hospital units, Operação Nariz Vermelho offers workshops aimed at making its mission known and contributing to the self-awareness of all those who participate in these workshops, whether they are hospital professionals, partners, medical and/or nursing students of the student associations with cooperative protocols. In order to understand the impact generated beyond the walls of the hospitals, it was questioned if their workshops were also achieving their goals, and if their participants recognized the positive impact of conveying their values of humanization. This work aims to statistically appreciate the results of the questionnaires conducted with the participants of these workshops. The measurement method is based on the application of multivariate statistical techniques.

KEYWORDS: operação nariz vermelho; doctors clowns; satisfaction; workshops; statistic.

1. *Introdução*

A Operação Nariz Vermelho (ONV) intervém em Portugal desde 2002 e anualmente visita mais de 40 mil crianças hospitalizadas. A ONV assegura uma intervenção contínua dentro dos serviços de pediatria em diversos hospitais por meio de visitas dos “doutores palhaços”.

Desde seu início, a ONV vem crescendo. Por isso, observou-se a necessidade de avaliar o impacto do seu trabalho mediante a utilização de métodos estatísticos. Este trabalho visa demonstrar os benefícios dos workshops realizados pela organização, fora do ambiente hospitalar, onde se procura perceber se estes são um meio adequado de divulgação e promoção da sua missão.

Para este trabalho será realizada a aferição do impacto de dois workshops realizados pelos “doutores palhaços”, sob os temas “Hospital Improv” e “À procura do seu Palhaço Interior”, mensurada através da análise estatística das respostas a questionários aplicados no dia da realização destes workshops aos seus participantes. A recolha de dados ocorreu em eventos diferentes dos últimos 3 anos, feita com 100% dos participantes. O trabalho analisará a perceção dos participantes de workshops diferentes.

Após a manipulação dos dados, verificou-se o quão grande é o impacto da ONV com os workshops realizados. Todas as questões obtiveram um alto índice de aprovação dos participantes, as quais na sua maioria receberam nota máxima.

Com a pesquisa quantitativa procura-se avaliar em termos estatísticos o impacto dos workshops junto dos seus participantes, tentando assim corroborar com o que tem vindo a ser observado por todos os que experienciam este trabalho na primeira pessoa.

1.1 Objectivos

Esta pesquisa tem como objectivo a construção de índices de impacto dos benefícios sentidos pelos participantes dos workshops realizados pela Operação Nariz Vermelho. Mensurar-se-á os efeitos do trabalho desenvolvido pela ONV nos participantes.

Analisar-se-á se a ONV está a cumprir seus objetivos durante a realização destes workshops, a partir da perceção dos seus participantes por meio de questionários de

satisfação.

A ONV acredita que seja possível construir, num contexto tão delicado como é o hospital, um ambiente com excelência na qualidade da intervenção artística. Para atingir tal objectivo, é necessário que a intervenção realizada pelos doutores palhaços tenha credibilidade e seja reconhecida. Pretende-se contribuir para validar todo potencial desta intervenção de forma plausível e credível, com indicadores estatísticos que sustentem todos os benefícios atingidos direta e indiretamente pela intervenção e ações realizadas pela organização.

O impacto que a ONV tem dentro dos hospitais já é conhecido e observado, até mesmo em pequenos detalhes, como a diferença no rosto dos indivíduos durante as suas visitas, inicialmente um olhar preocupado virou um olhar curioso e descontraído. Porém, os impactos destas ações precisam também de ser apresentados fora do ambiente hospitalar, e é aqui que entram os workshops. Os workshops têm como objectivo gerar um grande impacto nos participantes e, com os questionários, tentaremos avaliar se este impacto é sentido, também noutros ambientes além dos hospitais.

1.3 A Operação Nariz Vermelho

A Operação Nariz Vermelho iniciou-se por inspiração de Beatriz Quintella ao ler um artigo que detalhava a história do trabalho dos Doutores Palhaços nos Estados Unidos da América. A inspiração transformou-se num trabalho efectivo no ano de 1993, iniciado voluntária e solitariamente pela própria Beatriz junto dos pacientes do Hospital D. Estefânia, local em que aplicou “doses de alegria” durante 8 anos. Os bons resultados desse trabalho estimularam-na a criar a ONV no ano de 2002.

Juntando-se a outros dois artistas Bárbara Ramos Dias e Mark Mekelburg, Beatriz Quintella constitui a Operação Nariz Vermelho passando nesse momento a realizar um trabalho profissional e remunerado com artistas profissionais. Ao longo do tempo este número cresceu.

Actualmente a organização conta com o serviço de 32 Doutores Palhaços, todos são artistas profissionais com as qualificações necessárias para trabalhar em ambiente hospitalar. Actuam em 17 hospitais, espalhados em diversas cidades de Portugal, levando sorrisos aos rostos e descontração para crianças, seus familiares e profissionais.

“Neste movimento de humanização dos cuidados pediátricos, o palhaço – munido da sua linguagem artística, e de uma forma muito particular (e próximo a criança) de olhar e de se relacionar com o mundo – poderá ajudar a resgatar não só o lado saudável da criança/adolescente e sua vontade (e direito) de brincar, mas também a criança que “vive” em cada um dos adultos que a acompanha no processo. É um movimento transformador, no qual o erro, o sofrimento, e a fragilidade são olhados “de frente”. (Rir é o melhor remédio, 2016, pág. 14)

A ONV foi constituída como uma Associação sem fins lucrativos e em 2008 é-lhe atribuído o estatuto de *Instituição Particular de Solidariedade Social* (IPSS), ou seja, constituída sem finalidade lucrativa, mantém-se de doações de empresas e particulares. Por isso é de crucial importância a mensuração dos seus impactos, ao solidificar a sua eficiência com dados estatísticos, a organização transmite confiança e credibilidade aos projetos que a subsidiam e aos doadores, além de transparecer fiabilidade a possíveis novos donativos.

1.3.1 Palhaços de Hospital em Portugal

Em Portugal, a Operação Nariz Vermelho foi a primeira associação de Palhaços de Hospital (PH), com um modelo muito próximo do grupo fundador deste movimento o *Clown Care Unit do Big Apple Circus*, em Nova Iorque, replicado mundialmente. A ONV é uma IPSS sem vinculações políticas ou religiosas, oficialmente constituída em 4 de junho de 2002, pela artista Beatriz Quintella (Operação Nariz Vermelho, 2016).

Segundo Melo (2017), a ONV tem a missão de levar alegria às crianças hospitalizada, seus familiares e também aos profissionais de saúde, por meio da arte e da imagem do palhaço, contribuindo para uma maior humanização dos cuidados de saúde pediátricos em Portugal. Em média, anualmente, realizam mais de 800 visitas, levando, com os Doutores Palhaços (DP), alegria a mais de 40.000 crianças hospitalizadas (Caires & Ribeiro, 2016).

A ONV denomina, em seu site institucional, os Doutores Palhaços como uma forma de expressão artística que exige profunda capacidade de perceber o outro, o seu ambiente e, em função disso, improvisar. Destaca a importância da conexão humana criada durante as intervenções, sem que exista um espetáculo e sim um “coração” a ser tocado (Operação Nariz Vermelho, 2016).

Atualmente, a ONV é uma referência, a nível nacional e também internacional do trabalho artístico em organizações hospitalares. O reconhecimento reflete-se nos prémios recebidos (e.g., Diploma de Reconhecimento de Mérito, atribuído pela Ordem dos Médicos, em 2006 e Medalha de Ouro do Prémio Direitos Humanos, concedida pela Assembleia da República, em 2009); pelo “reivindicar” da presença dos DP em diferentes hospitais portugueses e pelo convite da Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses, para que os DP acompanhassem crianças e adolescentes no Bloco Operatório do Hospital D. Estefânia, um dos contextos mais delicados e sensíveis de um hospital. Também como resultado do reconhecimento, a ONV passou a integrar, em 2015, a *European Federation of Healthcare Clown Organizations* (EFHCO) juntando-se a outras dez organizações congéneres que, na Europa, têm o seu trabalho certificado pela *Quality Label* atribuída por esta Federação (Operação Nariz Vermelho, 2016).

Estudos sobre a eficácia da intervenção dos PH ainda não é conclusiva e apesar de alguns autores defenderem que a atuação do grupo promove diminuição da ansiedade, quer nas crianças, quer nos pais, e um aumento da cooperação com os procedimentos médicos (Fernandes & Arriaga, 2010; Masetti, 1998, 2003; Vagnoli et al., 2005), outros não encontram diferenças significativas. Daí também a importância deste estudo.

1.3.2 Workshops realizados

Primeiramente será analisado o questionário do workshop “Hospital Improv”, o qual é desenvolvido com o intuito de adaptar “ferramentas de improvisação à realidade das equipas hospitalares, treinando comunicação, escuta, adaptabilidade, espontaneidade e interagida na realização de objetivos de grupo” (Site ONV).

Em seguida analisar-se-ão os resultados das avaliações do workshop “À procura do seu Palhaço Interior”, no qual a ONV tem como objectivo levar o participante a descobrir a sua própria *humanidade*. Este é realizado dentro de organizações, afim de melhorar o trabalho em grupo e a perceção do ambiente de trabalho. Procura igualmente criar laços fortes entre os participantes, fomentando o sentimento de que a *humanidade* é capaz de aproximar-se do seu semelhante e deixar a sua máscara cair.

A ONV destaca sobre este evento no seu website: “O trabalho dos Doutores

Palhaços nos hospitais com as crianças, os seus familiares e os profissionais de saúde demonstra como é possível usar estas ferramentas no dia-a-dia para construir uma ponte com os outros e criar um ambiente mais favorável para o bem-estar de todos.”.

2 *Revisão de Literatura*

Esta revisão procura analisar como está documentado o impacto da atividade da ONV, mesmo com as ações que não estejam diretamente ligadas às actividades hospitalares.

2.1 *O Terceiro setor e os seus meios de promoção*

Denominam-se incluídas no terceiro setor as organizações sociais não governamentais e/ou empresariais que atuam sem finalidade lucrativa, na promoção de interesses sociais específicos. A sua denominação contrapõe-se às organizações estatais (denominadas como primeiro setor) e privadas empresariais (segundo setor).

As organizações do terceiro setor, segundo Kotler (1994) possuem características e peculiaridades, destacando-se de que as IPSS são formadas por um conjunto de pessoas, materiais e instalações afim de alcançar um propósito, sem visar lucro e defendendo causas sociais. Porém, para garantir a sua sobrevivência e atingir seus objetivos esta organizações precisam de atrair recursos e converte-los em serviços ou produtos.

Tais organizações devem trabalhar com diversas ferramentas de comunicação, divulgando assim seu trabalho para diversos segmentos, difundindo o funcionamento do seu projeto. Esta difusão trará potencialmente novos parceiros e dadores, além do aumento do envolvimento da sociedade no mesmo (Kotler, 1994)

Levitt (1990) destaca que no terceiro setor certas ações geram um relacionamento positivo e/ou duradouro, seja com outras organizações ou pessoas singulares, podendo trazer parcerias que garantirão a sobrevivência dos seus projetos.

Todos autores citados acima reiteram a importância da comunicação do terceiro setor com a sociedade, não somente como estratégia de capitalização, mas como crucial na criação de credibilidade de seus trabalho, essencial neste meio. Os *workshops* realizados pela ONV entram exactamente como um meio de divulgação e comunicação de seu

trabalho.

Estes *workshops* são oferecidos com a finalidade de divulgar e demonstrar indiretamente aos diversos públicos a importância de seus serviços nos hospitais. A ideia é que os participantes saiam dos *workshops* mais “leves” e felizes, com a percepção de que, ter estado a participar no mesmo tenha sido gratificante.

O indivíduo ao perceber a diferença que o trabalho da ONV fez em si, saberá o quão importante é o projeto nos hospitais para seu público alvo, o que veremos nos próximos tópicos. Cria-se um laço entre os participantes e a organização, onde os mesmos acabarão por divulgar o trabalho da mesma para outras pessoas e empresas.

2.2 *Organização Médico Hospitalar*

O termo Hospital, segundo Enciclopedia Mirador Internacional (1987), tem origem no Latim – *hospitale*, adjectivo derivado de *hospes* (hóspede, viajante, estrangeiro), cujo significado pode ser interpretado como *aquele que dá o agasalho ou o que hospeda*.

Durante a Idade Média, o aparecimento dos serviços de cuidados com a saúde iniciou-se com a necessidade de prestar auxílio e abrigo aos mais pobres e enfermos. Porém, dada a escassez de conhecimentos médicos, o que se podia fazer era simplesmente oferecer acolhimento e asilo, afastando os doentes da sociedade. (OMS, 1987)

Uma organização é um sistema composto por atividades humanas de diferentes níveis, constituindo-se por um conjunto complexo e multidimensional de personalidades, pequenos grupos, normas, valores e comportamentos. Um sistema de atividades combinadas dos esforços de um grupo de pessoas para atingir objectivos comuns. (Chiavenato, 1995).

As Organizações Hospitalares são sistemas compostos por diferentes departamentos e profissões, e que, segundo Frederico (2006), na sua essência, não se distinguem dos demais tipos de organizações. Os hospitais são organizações de grande complexidade e diversidade, sendo peça central de uma rede de prestação de cuidados de saúde (Frederico, 2006).

2.3 *O profissional da área de saúde e a humanização hospitalar*

É tema recorrente nas organizações hospitalares a "humanização hospitalar". Apesar dos diferentes conceitos em torno do tema, todos concordam quanto ao respeito pelo princípio da dignidade da pessoa humana. Deste modo, humanizar “poderá ser, então, respeitar a pessoa doente como ser humano, independente da sua idade, “privatizar” o seu espaço e os cuidados a ela prestados, desde a sua admissão no hospital até a sua alta” (Tiny, 2010, p. 16).

Consideramos assim que a humanização traz qualidade aos serviços prestados aos pacientes. Mas onde se encontra a humanização dos profissionais? Ballone (2008) refere que humanizar é, também, investir em melhorias nas condições de trabalho dos profissionais da área da saúde. “A humanização significa ser capaz de identificar e valorizar na prática o que é importante e fundamental aos olhos de quem convive e estabelece as relações de trabalho” (Backes e Lunardi, 2006, p. 22). Não há como buscar uma humanização da assistência sem zelar pela realização pessoal e profissional dos que a praticam.

Ao falar em humanização hospitalar é preciso que as políticas públicas e empresariais estejam também voltadas para a vida e a dignidade dos trabalhadores de saúde, e do atendimento prestado aos utentes. Bergamini (2008) comenta que muitas instituições enfrentam dificuldades em manter-se, especialmente devido aos cortes de verbas. Situações que favorecem a insatisfação dos profissionais e afetam na qualidade de prestação de serviços de saúde.

Sendo assim, é importante que tanto as políticas de saúde como as instituições se voltem também para a vida e dignidade dos profissionais.

2.4 *Palhaços de Hospital pelo mundo*

É neste contexto de humanização hospitalar que a ONV entra com o seu trabalho, buscando esta humanização por meio dos Doutores Palhaços (DP), também denominados Palhaços de Hospital (PH).

Os grupos de PH têm-se expandido à escala internacional e a sua importância é reconhecida por toda a sociedade. Com origem no trabalho do clínico geral norte-

americano de Hunter Patch Adams (Gontijo, 2006), defensor da humanização da relação médico-paciente como meio de tratamento e cura de algumas doenças, ele utilizava a arte do palhaço para animar os pacientes e reduzir o seu sofrimento. A sua intervenção começou em 1967, quando ainda estudante de medicina. (Gontijo, 2006) O seu trabalho serviu de inspiração para o aparecimento de vários grupos por todo o mundo.

Segundo Masetti (2003), o PH cria novas relações entre as situações e quebra a lógica da previsibilidade, ao propor soluções incomuns para uma determinada situação. A sua presença abre a possibilidade de, não só a criança, mas também os adultos à sua volta, darem novas perspectiva aos acontecimentos, ampliando a percepção da realidade habitualmente construída. Para Moreira (2005), a criança hospitalizada, ao ver a sua realidade pelos olhos do PH, descobre o divertimento nos aparelhos médicos e constrói um novo olhar sobre a doença, a hospitalização e muito do que envolve a sua atual realidade. Dessa forma, pretende-se que os procedimentos médicos sejam desconstruídos e reconstruídos ao ritmo da imaginação de cada criança (Moreira, 2005).

2.5 *Teoria da Mudança*

A Teoria de Mudança ilustra e define de como e por que se espera determinada mudança num contexto particular. Existe para mapear e explicar o que pode acontecer entre o início de projeto (ou programa social) e o seu final. Weiss (1995) define a teoria da mudança de uma forma simplificada, revelando como funciona uma iniciativa e qual o seu objectivo final. Com base nos seus ensinamentos, podemos definir a teoria da mudança como uma abordagem de avaliação e interpretação de resultados, relativos a um estudo sistemático e cumulativo dos vínculos entre as diversas actividades.

A teoria da mudança cria um caminho para actividades de impacto. Descreve a mudança que se quer atingir e os passos envolvidos para que isto aconteça. As regras da mudança também retratam os supostos objectivos que estão por trás de cada acção e, quando possível, são apoiadas por evidências. (Kail, 2012). Este é o caminho que a ONV está a construir, pois está sempre a avaliar se os seus objetivos estão a ser atingidos.

Para Eguren (2009), a Teoria da Mudança é um exercício de visualização criativa e consciente que permite concentrar as nossas energias em realizações futuras, possíveis, prováveis e desejáveis. Esta teoria é como um conjunto de projeções com

base em análises realistas do contexto em que se apresenta e que ajudam a identificar as condições que podem surgir durante o processo de mudança que está sendo provocado.

O mesmo autor classifica a teoria da mudança como uma ferramenta individual ou coletiva para o exercício de aprendizagem colaborativa, que incentiva o processo necessário para o projeto de mudança social como um todo.

Ou seja, a teoria da mudança é um método que explica como se espera que uma intervenção, ou conjunto de intervenções, levem a mudanças específicas de desenvolvimento, com base numa análise de causa e nas evidências disponíveis. Uma teoria da mudança deve ser conduzida por análises sólidas, bem como considerar os principais interessados e aprender sobre o que funciona e o que não é comum nos diversos contextos. (UNDG, 2017)

Porquê utilizar a Teoria da Mudança? Segundo o Guia sobre Teoria da Mudança da UNG (2017) há três principais motivos: o primeiro, é ajudar a pensar profunda e sistematicamente como os desafios podem influenciar o projeto. Em segundo, através da teoria da mudança é possível visualizar uma estrutura completa de como o desafio pode se desenvolver. Aprender sobre as diferentes etapas, testar e fazer correções e refinar e ajustar suposições. Por último, a UNG enfatiza que a teoria da mudança está sendo cada vez mais utilizada como meio para desenvolver e gerir parcerias e estratégias de parceria. O processo estabelece diferentes pontos de vista e hipóteses entre quem planeia programas, beneficiários, doadores, pessoal do programa, etc.

Com base nestes estudos, entendemos o porquê das acções realizadas pela ONV serem planeadas dentro da teoria da mudança: a ONV pretende criar impacto a longo prazo, ou até mesmo permanente, dentro das pediatrias oncológicas dos hospitais. Mas para que este objectivo seja cumprido é necessário consciencializar também fora dos hospitais, a fim de consolidar-se como uma organização séria e reconhecida, para o qual empresários e pessoas comuns se lembrarão como alvo de acções filantrópicas.

É neste ponto que entram os *workshops*, buscando refletir na vida dos participantes um pouco do que é trabalhado dentro dos hospitais. Este estudo propõe entrar na fase de teste e avaliação dos objectivos traçados pela organização com estes eventos e verificar se a organização está a cumprir os objectivos a que se propõe.

3 Metodologia

Uma pesquisa científica é um processo de investigação cujo objectivo é descobrir as relações entre os aspectos que envolvem os factos ou situações. Numa pesquisa científica procuramos utilizar o método científico, ou seja, realizar as várias etapas abaixo enunciadas para a resolução do problema:

- definição e delimitação de um problema de pesquisa;
- formulação da hipótese;
- observações, recolha de dados e de informações;
- análise e interpretação dos resultados; e
- rejeição ou não rejeição da hipótese (Lakatos e Marconi, 2010).

A observação é parte da recolha de dados, ela obriga o pesquisador a entrar em contacto com a realidade a ser estudada (Marconi e Lakatos, 1996). Ao visitar o hospital para acompanhar uma intervenção dos doutores palhaços deu-se uma observação não-participante, onde pude presenciar de facto a intervenção sem propriamente participar dela.

Importante durante a pesquisa, a observação ajuda a “identificar e obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento” (Marconi e Lakatos, 1996, p. 79).

A fim de contribuir para a pesquisa, foi realizada participação conjunta com os doutores palhaços numa visita no hospital Dona Estefânia, no dia 30 de Abril de 2019 em Lisboa. A observação *in loco* contribui para os procedimentos analíticos de análise quantitativa. Apesar de não ser objecto de mensuração académica, gostaria de dizer que esta experiência causou imenso impacto positivo nesta pesquisa.

O método escolhido na pesquisa para obtenção de informações foi a aplicação de questionários. Tal método baseia-se no interrogatório dos participantes, por um questionário estruturado onde as perguntas são feitas em ordem predeterminada visando a padronização no processo de coleta de dados. (Malhotra, 2019)

Os questionários utilizados para análise neste trabalho foram desenvolvidos pela própria ONV, com o intuito de perceber como os workshops realizados pela instituição eram recebidos pelos participantes e como estes reconhecem a importância da mesma. Uma vez que, o objetivo dos *workshops* é difundir e consciencializar os participantes sobre os valores nos quais a instituição se baseia.

As perguntas contam com uma análise de cinco possibilidades de respostas,

podendo ser assinalada apenas uma delas. Conta com as opções: (i) “Discordo totalmente”; (ii) “Discordo”; (iii) “Nem concordo e nem discordo”; (iv) “Concordo” e (v) “Concordo totalmente”.

Malhotra (2012) ilustra quatro os tipos de escala:







Escala				
Nominal	Números atribuídos a corredores			 Chegada
Ordinal	Ordem de classificação dos vencedores	 Terceiro lugar	 Segundo lugar	 Primeiro lugar Chegada
Intervalar	Classificação do desempenho em uma escala de 1 a 10	8,2	9,1	9,6
Razão	Tempo em segundos	15,2	14,1	13,4

Figura 1

No caso da escala utilizada, optou-se por considerar a escala utilizada como ordinal pelas seguintes questões:

1. Possui Ordem
2. A forma que foi apresentado o questionário (ver o anexo I e II) é clara uma distância equidistante entre o intervalo, haja vista que a escala para resposta foi apresentada da seguinte forma:

Por favor, marque um “X” para cada questão entre 1 “discordo totalmente” a 5 “concordo totalmente”.

1. O professor criou uma atmosfera em que eu poderia arriscar.

	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 2

Malhotra (2012) define escala intervalar como “Escala em que se utilizam números para pontuar/classificar objetos, de modo que distâncias numericamente iguais na escala representem distâncias iguais na característica que está sendo medida”. (pág. 204)

Dessa forma, a definição da escala utilizada para análise dos questionários pode ser considerada uma escala itemizada, isto é, uma escala em que os entrevistados recebem um número e/ou uma breve descrição associada a categoria. Especificamente denominada como a escala é uma escala *likert* de cinco níveis, a qual varia de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Em alguns casos foram utilizados a mesma escala mas em 3 níveis.

A análise da escala *likert* pode ser feita item a item (análise de perfil) ou um escore total (somatório) pode ser calculado para cada entrevistado somando-se os itens.

3.1 *Alpha de Cronbach*

Para a análise de confiança da escala realizou-se, inicialmente, o cálculo do coeficiente *alpha* que, segundo Malhotra (2012) é uma “medida da confiabilidade da consistência interna que é a média de todos os coeficientes possíveis resultantes das diferentes divisões da escala em duas metades.” (pág. 230) Ainda de acordo com o autor, um coeficiente *alpha* menor do que 0,6 apresentará um grau de confiabilidade insatisfatório.

O *alfa de Cronbach* é um coeficiente utilizado para testar a confiabilidade, tal como a consistência interna dos questionários. O valor alfa varia entre 0 e 1, quanto maior a confiabilidade entre os indicadores mais próximo de 1 o alfa estará. (Bland and Altman, 1997)

A fórmula do *alpha* proposto por Cronbach é:

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \times \left[1 - \frac{\sum_{j=1}^k S_j^2}{S_x^2} \right]$$

Onde k corresponde ao número perguntas do questionário, S_j^2 corresponde à variância de cada item e S_x^2 corresponde à variância total do questionário .

3.2 *Análise de Dados: Estatística multivariada*

Para Malhotra (2019) a preparação dos dados começa com a sua edição, codificação transcrição e verificação, onde as respostas são transcritas para serem analisadas com o objectivo de obter as informações pretendidas. A necessidade de determinar se existe relação entre as variáveis estudadas, de forma confiável e imparcial, traz a necessidade de utilização testes estatísticos e procedimentos matemáticos reconhecidos. (Sommer; Sommer, 1997)

Na presente pesquisa, a análise deu-se por meio do software SPSS, utilizado para manipulação dos dados e dos seus testes estatísticos. Utilizaram-se primeiramente técnicas de estatística descritiva de análise descritiva, cujo objectivo é resumir e

descrever os dados (Hall, 2008). Este trabalho pode ser realizado através de tabelas de frequências ou gráficos.

Segundo Hall (2008), as ferramentas de análise descritiva são: cálculo numérico de medidas amostrais, resumo e descrição global dos dados através da construção de tabelas e de gráficos e análise e interpretação dos resultados obtidos.

Também será efetuada análise fatorial dos dados que “é um nome genérico que denota uma classe de procedimentos utilizados essencialmente para redução e resumo dos dados”. Malhotra (2012, pág. 478). Entre as análises fatoriais optou-se pela análise de componentes principais (ACP).

Na análise dos componentes principais, leva-se em conta a variância total nos dados. A diagonal da matriz de correlação consiste em unidades, e a variância total é introduzida na matriz de fatores. Recomenda-se a análise dos componentes principais quando a preocupação maior for determinar o número mínimo de fatores que respondem pela máxima variância nos dados para utilização em análises multivariadas subsequentes. (Malhotra 2012, pág. 483)

3.2.1 Kaiser-MeyerOlkin (KMO)

A estatística KMO avalia quão adequada é a amostra quanto ao grau de correlação parcial entre os valores da análise fatorial, os valores encontrados no teste serão sempre entre 0 e 1, onde os valores próximos a 1 são os mais adequados (conforme descrito na figura 3). Trata-se de um índice usado para avaliar a adequação da análise fatorial. Valores altos (entre 0,5 e 1,0) indicam que a análise fatorial é apropriada. Valores abaixo de 0,5 indicam que a análise fatorial pode ser inadequada”. (Malhotra 2012, pág. 479)

KMO	Qualidade da ACP
1 – 0,9	Muito boa
0,8 – 0,9	Boa
0,7 – 0,8	Média
0,6 – 0,7	Razoável
0,5 – 0,6	Má
<0,5	Inaceitável

Figura 3 – Tabela de valores de KMO e respectivamente níveis de qualidade de ACP. Fonte: Análise de dados com IBM SPSS, Brites (2015).

Abaixo incluímos a fórmula utilizada para a criação dos valores KMO, onde r_{ij} = coeficiente de correlação entre variáveis, dado pela equação $r_{ij} = R(X_i, X_j)$ e a_{ij} = coeficiente de correlação parcial, dado pela expressão $a_{ij} = \frac{r_{ij}}{\sqrt{R_{ii} \cdot R_{jj}}}$:

$$KMO = \frac{\sum_{i \neq j} \sum r_{ij}^2}{\sum_{i \neq j} \sum r_{ij}^2 + \sum_{i \neq j} \sum a_{ij}^2}$$

Onde i e j variam de acordo com o número de variáveis correlacionadas dependendo da análise a ser feita, isto pode ser visto na matriz de correlação que é dada por i x j.

3.2.2 *Esfericidade de Barlett*

A hipótese que é testada na esfericidade de Bartlett é se a matriz de correlações pode ser a matriz identidade igual a 1. Caso a matriz de correlações seja igual à matriz identidade, não se deve utilizar a análise de fatores.

Portanto nada mais é que “Uma estatística de teste usada para examinar a hipótese de que as variáveis não são correlacionadas na população”.(Malhotra 2012, pág. 479)

Conforme destaca Brites (2015): H0: as variáveis não estão correlacionadas na população; Ha: as variáveis estão correlacionadas na população.

3.2.3 *Cálculo das comunalidades*

Malhotra (2012) define as comunalidades como: “Trata-se da porção da variância que uma variável compartilha com todas as outras variáveis consideradas. É também a proporção de variância explicada pelos fatores comuns.” (pág. 479)

Segundo Brites (2015) o cálculo das comunalidades demonstram a proporção de variância das variáveis explicada pelas componentes. As comunalidades são quantidades das variâncias (correlações) de cada variável explicada pelos fatores. Quanto maior a comunalidade, maior será o poder de explicação daquela variável pelo fator. Ele destaca que “as variáveis com comunalidades reduzidas (0,3 ou inferior) são pouco explicadas pelas componentes e contribuem pouco para a sua definição”. Podendo, no entanto, mesmo assim constar na análise, caso seja justificado teoricamente a sua inclusão.

4 *Análise de Resultados*

Como este trabalho analisam-se as respostas sobre dois *workshops* diferentes e com

questões diversas, os dados estão seccionados por cada um dos questionários. Os questionários (anexo I e II) possuem perguntas abertas e fechadas e neste trabalho analisaremos somente as perguntas fechadas.

4.1 Sumário e interpretação dos Dados “Hospital Improv” e “À procura do seu Palhaço Interior”

As perguntas que se encontram no primeiro questionário analisado e as respetivas respostas recolhidas podem ser vistas no anexo 4, nas Tabelas 4.1 a 4.18. Para cada questão, as tabelas apresentam os números concretos de frequência de respostas, o seu respectivo percentual dentre as possibilidades a serem assinaladas e a soma de todas as percentagens que se dá para uma totalidade de 100% da amostragem.

Todas as variáveis apresentadas no questionário do “Hospital Improv” são do tipo ordinal. Não foram disponibilizados dados relacionados com o perfil dos respondentes.

Apresenta-se uma discussão sobre a forma de mensuração realizada por Malhotra (2012, pág. 200):

Mensuração é a atribuição de números ou outros símbolos a características de objetos de acordo com certas regras predefinidas. Observe que o que se mede não é o objeto, mas uma de suas características. Assim, não medimos consumidores – apenas suas opiniões, atitudes, preferências ou outras características relevantes.

Foi obtida uma amostragem total de 52 participantes. Destes, é possível constatar que em todas as questões o maior percentual de respostas tem um carácter positivo, demonstrando assim, a efectividade do trabalho da ONG junto dos profissionais que actuam no curso.

Já o segundo questionário analisado, do *workshop* “À procura do seu palhaço interior”, teve um número superior de participantes, com um total de 154. Apesar deste facto, manteve-se com bons números sobre a efectividade do trabalho da ONV com estes eventos, tal como ocorreu no questionário analisado anteriormente.

Podemos ver nas tabelas contidas no anexo 4 os bons resultados da análise descritiva da avaliação do *workshop*. Estas reproduzem os números concretos de frequência de respostas, o seu respectivo percentual dentre as possibilidades assinaladas e a soma de todos as percentagens que se dá para uma totalidade de 100% da amostragem.

Através da observação das médias obtidas nas duas análises percebe-se que o

público dos workshops oferecidos pela ONV aprovam os métodos utilizados nos cursos, que seu conteúdo é apropriado e aprova-se o modo com que o conhecimento é transmitido.

A análise descritiva mostra que se obteve uma aprovação da maioria dos participantes e, em suma, obteve-se a maior nota em mais de 90% das questões. A criação dos índices de impacto dar-se-á para a fortificação destes valores e comprovação dos mesmos com testes estatísticos.

Em ambos os questionários, ao testarmos o *alpha* obtivemos valores satisfatórios (conforme tabela 1 e 3), o que demonstrou consistência nas respostas aos questionários.

Os resultados do *Alpha Cronbach* do questionário “Hospital Improv” são apresentados a seguir:

TABELA I

Resumo de processamento do caso			
		N	%
Casos	Válido	51	98,1
	Excluídos	1	1,9
	Total	52	100,0

Resultado da análise do coeficiente alfa para o teste de confiabilidade interna da escala

TABELA II

Estatísticas de confiabilidade	
Alfa de Cronbach	N de itens
,880	18

Resultado da análise do coeficiente alfa para o teste de confiabilidade interna da escala

Conforme esperado o coeficiente *alfa*, visto na tabela 2 acima, possui um valor maior que 0,6. A análise do questionário “Hospital Improv” tem como base uma amostragem de 52 participantes e possui um alfa de Cronbach calculado de 0,880.

Para realizar a validação do *alpha* encontrado é possível também fazer uma análise do valor do *Alpha* de Cronbach, caso alguma pergunta seja excluída. Pode-se notar, através do anexo 9, que não há necessidade de excluir nenhuma das questões, não se encontraria um valor muito maior do que o já encontrado para o *alpha* e leva-se em consideração o valor já calculado ser maior que 0,6. Além, do facto de todas as perguntas terem um grau de relevância no estudo, visto também no anexo 9.

Já o alfa encontrado nos questionários “À procura do seu Palhaço Interior” possui um valor inferior ao do questionário anterior, mas ainda assim satisfatório. Seguindo a tendência esperada pois o questionário possui somente 12 questões quantitativas, e o

índice alfa tende a ser menor em pesquisas com um número mais reduzido de questões.

TABELA III

Alfa de Cronbach	N de itens
,597	10

Resultado da análise do coeficiente alfa para o teste de confiabilidade interna da escala

Um ponto importante na análise deste questionário é que o mesmo possui diferentes proporções para questões com respostas da escala *likert*, variando de 5 para 3 opções na escala. Isto é um ponto importante nesta avaliação, diminuindo sua consistência interna.

Quando analisadas as questões uma a uma, verifica-se que conjuntamente elas possuem um alfa superior. Na tabela abaixo vemos claramente este exemplo, onde somente com a retirada da questão 1 se conseguiria um índice superior ao do questionário como um todo, ainda assim, sendo este um aumento inexpressivo. Isto acontece pois o número de questões afeta o valor de *alfa*, quanto menor o for o questionário a tendência a ter um menor índice de confiabilidade.

TABELA IV

Estatísticas de item-total					
	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
PERG 1	21,91	2,544	-,005	.	,607
PERG 2	21,92	2,434	,290	.	,586
PERG 3	21,92	2,420	,328	.	,583
PERG 4	21,92	2,428	,236	.	,588
PERG 6	18,27	1,474	,390	.	,564
PERG 7	21,92	2,467	,143	.	,596
PERG 9.1	18,27	1,447	,507	.	,493
PERG 9.2	18,12	1,604	,666	.	,436
PERG 9.3	19,95	2,281	,231	.	,581
PERG 10	21,93	2,475	,097	.	,601

4.2 Análise multivariada

Na análise multivariada fez-se uma análise das componentes principais de ambos os questionários considerando todas as variáveis encontradas nos mesmos. Isso

dá-se conforme recomendação da literatura.

Com esta análise da opinião dos participantes a ONV pretendia saber se atingiu de forma correcta a missão de divulgação e promoção do seu trabalho. Portanto, analisaram-se as questões nas vertentes acima que podem também ser classificadas como: os benefícios do workshop a nível pessoal do participante e, a percepção do participante sobre o trabalho da ONV.

4.2.1 *Análise multivariada “Hospital Improv”*

A tabela encontrada no Anexo 7 apresenta a matriz de correlações encontrada para o questionário “Hospital Improv”. Percebe-se uma baixa correlação entre as questões que deveriam estar correlacionadas. Desta análise têm-se que poucas perguntas são altamente correlacionadas.

Na primeira análise nota-se que há variância, o que indica que há uma certa discrepância nas respostas dadas pela amostra em geral, em todas as respostas adquiridas nas perguntas realizadas. Nas correlações entre duas perguntas distintas o valor, nunca chega a 1. Para estas o valor mínimo de correlação que se espera encontrar é de 0,3, se for abaixo desse valor as questões não estão com uma grande ou razoável correlação.

Depois de encontrada a matriz de correlações fazem-se os testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de Esfericidade de Bartlett para verificar se a aplicação da análise factorial tem validade para as variáveis escolhidas, que utiliza os valores para interpretação conforme a tabela V:

TABELA V

Teste de KMO e Bartlett		
<hr/>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,606
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	431,353
	Gl	153
	Sig.	,000
<hr/>		

Pode-se concluir que o teste de KMO tem valor razoável, entrando na faixa de 0,6 a 0,7, com 0,606 encontrado. Isto diz-nos que a análise factorial dos componentes

pode ser feita. Já na análise do teste de Bartlett como o sigma encontrado é menor que 0,05 (Sig = 0,000) as variáveis são correlacionadas. Com ambos os resultados segue-se então com análise factorial (ACP).

O próximo passo é o cálculo das comunalidades envolvendo todas as perguntas do questionário com a separação em dois fatores principais. Para este têm-se as seguintes 18 comunalidades:

TABELA IV

Comunalidades		
	Inicial	Extração
Rank of PERG1	1,000	,404
Rank of PERG2	1,000	,524
Rank of PERG3	1,000	,379
Rank of PERG4	1,000	,608
Rank of PERG5	1,000	,173
Rank of PERG6	1,000	,414
Rank of PERG7	1,000	,466
Rank of PERG8	1,000	,473
Rank of PERG9	1,000	,472
Rank of PERG10	1,000	,504
Rank of PERG11	1,000	,557
Rank of PERG12	1,000	,553
Rank of PERG13	1,000	,601
Rank of PERG14	1,000	,636
Rank of PERG15	1,000	,446
Rank of PERG16	1,000	,446
Rank of PERG17	1,000	,282
Rank of PERG18	1,000	,200

Para comunalidades menores que 0,3, consideradas reduzidas, são pouco explicadas pelas componentes e contribuem pouco para a sua definição. No caso das comunalidades encontradas neste teste podemos notar que as perguntas 5, 17 e 18 contribuem pouco para a definição do fator ou componente. A pergunta que mais contribui para a definição é a pergunta número 14 com extração de 0,636.

TABELA VII

Variância total explicada

Autovalores iniciais				Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somas de rotação de carregamentos ao quadrado
Componente				%			Total
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	cumulativa	
1	6,122	34,013	34,013	6,122	34,013	34,013	5,800
2	2,015	11,197	45,210	2,015	11,197	45,210	3,462
3	1,569	8,717	53,927				
4	1,368	7,601	61,528				
5	1,144	6,353	67,881				
6	,939	5,219	73,100				
7	,840	4,664	77,765				
8	,684	3,802	81,566				
9	,629	3,496	85,062				
10	,584	3,243	88,305				
11	,447	2,485	90,791				
12	,378	2,099	92,889				
13	,304	1,687	94,577				
14	,297	1,652	96,229				
15	,255	1,417	97,646				
16	,216	1,202	98,848				
17	,145	,806	99,654				
18	,062	,346	100,000				

Da análise dos autovalores encontradas foram extraídas duas componentes (dois fatores) que juntas possuem uma variância de 45,210%.

A matriz de componentes encontrada no cálculo está na tabela VIII que se segue:

TABELA VIII

Matriz de componente		
	Componente	
	1	2
Rank of PERG13	,773	
Rank of PERG12	,741	
Rank of PERG14	,707	-,369
Rank of PERG11	,698	
Rank of PERG8	,667	
Rank of PERG7	,664	
Rank of PERG9	,664	
Rank of PERG15	,643	
Rank of PERG6	,626	
Rank of PERG16	,626	
Rank of PERG10	,600	-,379
Rank of PERG3	,513	,340
Rank of PERG5	,416	
Rank of PERG18	,403	
Rank of PERG4	,326	,709
Rank of PERG2	,339	,640
Rank of PERG1	,402	,492
Rank of PERG17	,353	,397

Após realizado este cálculo realiza-se a rotação da matriz pelo Método de Oblimin para encontrar a matriz padrão que nos dá as principais variáveis que definem cada componente. Para este caso a tabela IX reproduz os resultados obtidos:

TABELA IX

Matriz de padrão		
	Componente	
	1	2
Rank of PERG14	,839	
Rank of PERG11	,765	
Rank of PERG10	,754	
Rank of PERG13	,699	
Rank of PERG16	,684	
Rank of PERG9	,681	
Rank of PERG8	,678	
Rank of PERG12	,677	
Rank of PERG7	,669	
Rank of PERG6	,442	,339
Rank of PERG15	,436	,378
Rank of PERG5	,355	
Rank of PERG4		,822
Rank of PERG2		,755
Rank of PERG1		,623
Rank of PERG17		,511
Rank of PERG3		,501
Rank of PERG18		,317

As perguntas por ordem decrescente de importância na definição da componente, também chamada de fator, número 1 são: 14, 11; 10, 13, 16, 9, 8, 12, 7. 6, 15 e 5. Já as variáveis que compõem a componente número 2 por ordem decrescente são as perguntas: 4, 2, 1, 17, 3, 15, 6 e 18. Podemos notar que as perguntas 6 e 15 têm importância na definição de ambas as componentes.

Recalculando o Alpha de Combrach para testar a confiabilidade da componente 1, têm-se para as 12 variáveis que a compõe:

TABELA X

Estatísticas de confiabilidade	
Alfa de Cronbach	N de itens
,891	12

Recalculando o Alpha de Combrach para testar a confiabilidade da componente 2, têm-se para as 8 variáveis que a compõe:

TABELA XI

Estatísticas de confiabilidade	
Alfa de Cronbach	N de itens
,737	8

Vemos que os Alphas são ambos maiores que 0,6 que é o mínimo esperado. Em comparação com o resultado calculado inicialmente considerando todas as variáveis no teste de confiabilidade houve uma melhoria no valor encontrado para a componente 1 e para a componentes 2 uma queda no seu valor, quando separadas as variáveis em fatores distintos.

Percebe-se também que os dois componentes encontrados se distinguem em percepção de melhorias pessoais e de confiança dos participantes vistas no componente 1 e o componente 2 ao modo de se relacionar dos participantes.

4.2.2 *Análise multivariada “À procura do seu Palhaço Interior”*

A matriz inicial de correlação dos questionários do workshop “À procura do palhaço interior” traz uma correlação muito baixa entre as questões, não possuindo nenhuma questão que tenha uma correlação maior que 0.30 com mais de duas outras questões. Como os questionários possuem respostas binárias, tal facto tem implicações na análise conjunta com as restantes questões de escala *likert*.

Ao realizar a correlação de todas as perguntas do questionário foi necessário retirar do cálculo duas perguntas: a 5 e 8, pois não havia variância - ou seja variação zero. Por isso não foi possível calcular os coeficientes de correlação para todos os pares de variáveis, nas respostas obtidas na pesquisa. O mesmo ocorreu para análise mais aprofundada de grupos de perguntas em numa separação de fatores relacionados encontrados por concordância. Neste segundo caso, como no questionário anterior, a análise gerada foi para dois fatores: (i) satisfação com o *workshop* o qual participou e (ii) a contribuição do *workshop* quanto ao crescimento profissional e pessoal.

Após a realização da matriz de correlação é feito o teste de Kaiser-MeyerOlkin (KMO) e de Esfericidade de Barlett para verificar se a aplicação da análise factorial tem validade para as variáveis escolhidas, que utiliza os valores para interpretação conforme encontrados na Tabela 1.

Os resultados de KMO e de Esfericidade de Barlett calculados na análise no SPSS para o workshop “À procura do seu palhaço interior” é dado pela Tabela abaixo:

TABELA XII

Teste de KMO e Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,629
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	384,839
	Gl	45
	Sig.	,000

Pode-se concluir que o teste de KMO tem um valor razoável, entrando na faixa de 0,6 a 0,7, com 0,629 encontrado. Isto diz-nos que a análise factorial dos componentes pode ser feita. Já na análise do teste de Bartlett como o sigma encontrado é menor que 0,05 (Sig = 0,000) as variáveis são correlacionadas. Com ambos os resultados segue-se então com análise factorial (ACP).

O próximo passo é o cálculo das comunalidades envolvendo todas as perguntas do questionário. Para este workshop têm-se as seguintes comunalidades, na tabela XIII.

TABELA XIII

Comunalidades		
	Inicial	Extração
PERG 1	1,000	,000
PERG 2	1,000	,485
PERG 3	1,000	,798
PERG 4	1,000	,720
PERG 6	1,000	,331
PERG 7	1,000	,341
PERG 9.1	1,000	,500
PERG 9.2	1,000	,695
PERG 9.3	1,000	,519
PERG 10	1,000	,023

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Para comunalidades menores que 0,3, consideradas reduzidas, são pouco explicadas pelas componentes e contribuem pouco para sua definição. Dada esta explicação no caso das comunalidades encontradas no teste podemos notar que a

primeira e a última pergunta possuem comunalidade praticamente nula, contribuindo pouco para definição. A pergunta que mais contribui para a definição é a pergunta número 3 com extração de 0,798, as outras questões possuem coeficientes maiores que 0,3 também contribuindo para definição.

TABELA XIV

Variância total explicada

Autovalores iniciais				Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somas de rotação de carregamentos ao quadrado ^a
Componente	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulative	Total
1	2,629	26,288	26,288	2,629	26,288	26,288	2,381
2	1,784	17,837	44,125	1,784	17,837	44,125	2,135
3	1,282	12,822	56,947				
4	1,029	10,293	67,241				
5	,922	9,217	76,458				
6	,701	7,012	83,469				
7	,650	6,496	89,966				
8	,511	5,106	95,071				
9	,317	3,165	98,237				
10	,176	1,763	100,000				

Método de Extração: análise de Componente Principal.

a. Quando os componentes são correlacionados, as somadas de carregamentos ao quadrado não podem ser adicionadas para se obter uma variância total.

A análise dos autovalores encontradas foram extraídas duas componentes (dois fatores) que juntas possuem uma variância de 44,125%.

A matriz de componentes encontrada no cálculo é apresentada na seguinte tabela:

TABELA XV

Matriz de componente^a		
	Componente	
	1	2
PERG 3	,757	-,474
PERG 4	,685	-,501
PERG 9.2	,670	,496
PERG 9.1	,624	,332
PERG 2	,623	-,312
PERG 6	,533	
PERG 1		
PERG 9.3		,683
PERG 7		,570
PERG 10		

Método de Extração: análise de Componente

Principal. a. 2 componentes extraídos.

Nota-se que as perguntas tendem a seguir um dos dois fatores condicionados a partir da tabela da variância total explicada. Para as questões 1 e 10 a correlação com estes fatores não existe, ou seja não definem os mesmos.

Após realizado este cálculo realiza-se a rotação da matriz pelo Método de Oblimin para encontrar a matriz padrão que nos dá as principais variáveis que definem cada componente. Para este caso apresenta-se a tabela abaixo:

TABELA XVI

Matriz de padrão^a		
	Componente	
	1	2
PERG 3	,892	
PERG 4	,853	
PERG 2	,683	
PERG 9.2		,786
PERG 9.3		,704
PERG 9.1		,622
PERG 7		,553
PERG 6		,476
PERG 10		
PERG 1		

Método de Extração: análise de Componente Principal. Método de Rotação: oblimin com Normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 9 iterações.

As perguntas em ordem decrescente de importância na definição da componente, também chamada de fator, número 1: pergunta 3, pergunta 4 e pergunta 2. Tal componente é formatado por questionamentos relacionados com a percepção dos participantes relativa ao aprendizado por si experimentado e sua aplicação futura.

Já as variáveis que compõem a componente número 2 em ordem decrescente é composta por: pergunta 9.2, pergunta 9.3, pergunta 9.1, pergunta 7 e pergunta 6. Estas perguntas tratam das expectativas dos participantes, conferindo respostas sobre o workshop em si, cruzando as expectativas dos participantes com a experiência resultante do evento.

Recalculando o Alpha de Combrach para testar a confiabilidade da componente 1, tem-se para as 3 variáveis que a compõe:

TABELA XVII

Estatísticas de confiabilidade	
Alfa de Cronbach	N de itens
,796	3

Recalculando o Alpha de Combrach para testar a confiabilidade da componente 2, tem-se para as 5 variáveis que a compõe:

TABELA XVIII

Estatísticas de confiabilidade	
Alfa de Cronbach	N de itens
,610	5

Vemos que os *Alphas* são ambos maiores que 0,6 que é o mínimo esperado. Em comparação com o resultado calculado inicialmente considerando todas as variáveis no teste de confiabilidade houve, um melhoria nos valores encontrados quando separadas as variáveis em fatores distintos.

4.3 *Recomendações*

Um ponto que interferiu nas análises foi as diferentes escalas utilizadas pela organização no questionário do workshop “*À procura do seu Palhaço Interior*”, a

amostragem deste evento estava com bons números, porém os questionários não seguiam um padrão específico nos diferentes tipos de respostas, algumas respostas binárias, outras com escala *likert* 3 (com respostas decrescente – do melhor para o pior) em seguida com escala 5 (com respostas crescentes – do pior para o melhor). Portanto uma das recomendações feitas para a Operação Nariz Vermelho é para ajustar as perguntas deste questionário dentro de uma só escala.

Outra recomendação, seria incluir nos dois questionários a pergunta: “Qual a possibilidade de você falar para amigos/familiares sobre o workshop e o trabalho da ONV?”. Como os workshops foram criados para divulgação do seu trabalho, esta pergunta ajudaria a mensurar se o alcance desejado pela organização é atingido.

Como se pode aferir, o trabalho desenvolvido pela Operação Nariz Vermelho detém relevante impacto social. Seu objectivo central é atingido por meio do emprego de assistência emocional direta a crianças hospitalizadas. A atuação, contudo, não fica limitada às paredes dos hospitais.

Por meio de *workshops* a ONV atinge corações, divulgando o valor social do voluntariado e contribui efetivamente para a transformação das pessoas em seres solidários. A forma de transformação social dos *workshops* em específico pode ser avaliada no presente trabalho.

Ao trabalhar com questionários de avaliação aos participantes dos workshops a organização demonstra busca por credibilidade nas suas ações. Em suma, os resultados dos questionários dos dois workshops destacam que os participantes dos mesmos ficaram muito satisfeitos por terem participado nos mesmos. No questionário “*À procura do seu Palhaço Interior*” viu-se que o mesmo poderia ser melhorado deixando todas as questões com a mesma escala.

Os resultados obtidos possuem uma estatística de confiabilidade satisfatória, conforme esperado. Para ambas as análises tem-se um KMO próximo a 0,6 gerando uma qualidade de ACP razoável, já quando se trata do teste de Bartlett obteve-se sigmas abaixo de 0,05, em ambos os casos um sigma nulo, demonstrando a correlação entre as variáveis. Assim, a análise das componentes principais pode ser realizada demonstrando a correlação entre as variáveis e também se as mesmas podem ou não ter relação na definição da componente.

Os resultados avaliados dos workshops indicam que a ONV tem conseguido em certa medida por em prática a Teoria da Mudança, pois tem realizado um trabalho contínuo com workshops, com altos índices de aprovação no trabalho realizados.

6 *Referências Bibliográficas*

ALMEIDA, I. C.. **“Expectativas e percepções dos profissionais dos serviços de pediatria do hospital de braga relativamente ao trabalho dos doutores palhaços”**. Dissertação de Mestrado - Universidade do Minho, Braga, 2012.

Alto Comissariado da Saúde. Folheto informativo *“O Respeito dos Direitos da Criança no Hospital – Uma Iniciativa da Rede Internacional dos Hospitais Promotores de Saúde”* Disponível em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/rhps-diptico_dch_web-pdf.aspx>. Acesso em: 22 de abr. de 2019.

BACKES, D.S.; FILHO LUNARDI, W.D.; LUNARDI, V.L. – **O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador**. Rev Esc Enferm USP. Vol. 40, nº 2 (2006), p. 221-227.

BACKES, DS; LUNARDI, VL; LUNARDI, WDFilho – **A Humanização hospitalar como expressão da ética**. Revista Latino Americana de Enfermagem. Vol. 14, nº 1 (jan/feb 2006)

BALLONE, G. J – *Humanização do Atendimento em Saúde* – 2008 Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 07 de mai. de 2019.

BATISTA, N. **Pais Paaeiros/ Pais Visitas. In Acolhimento e Estadia da Criança e do Jovem no Hospital**. Lisboa, Portugal: Instituto de Apoio à Criança - Setor da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança, 1ª Edição. Lisboa, março, 2006.

BARROS; A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BERGAMINI, A.C.A.G., **Humanização em UTI adulto no Distrito Federal, 2008**. Dissertação de mestrado – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G., **Cronbach’s Alpha**. *British Medical Journal*, 1997.

BRITES, R. **Análise de dados com IBM SPSS**, Módulo II, 2015

Carta da criança hospitalizada / Instituto de Apoio à Criança. Humanização dos serviços de atendimento à criança. - Lisboa : IAC, 1998. - 9 p.: il; 22 p. ISBN 972-8003-14-5

Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente (2009). Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente 2004-2008. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde.

CASTRO, D.; ANDRADE, C.; LUIZ, E.; MENDES, M.; BARBOSA, D. & SANTOS, L. (2010). **Brincar como instrumento terapêutico**. *Pediatria*. 32(4). 246-54.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos**. S. Paulo: Editora Atlas, 1995.

EGUREN, I. R.. **Teoría De Cambio. Un enfoque de pensamiento-acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social.** La Paz, Bolivia, 2009.

ENCYCLOPEDIA BRITANNICA DO BRASIL. **Enciclopédia Mirador Internacional.** São Paulo, 1987. (Enciclopédia Mirador Internacional, 2).

FERNANDES, S. C., & ARRIAGA, P. **The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery.** Journal of Health Psychology, 2010.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FREDERICO, M. (2006). **Organizações, Trabalho e Carreira.** Loures: Lusociência.

GONTIJO, L. **O Discurso dos Doutores da Alegria - Análise semiótica das estratégias comunicativas junto ao público infantil.** Dissertação de Mestrado, Universidade Católica, São Paulo, Brasil, 2006.

HALL, A. O. **Estatística descritiva.** Apostila Bioestatística. Departamento de Matemática - Universidade de Aveiro, 2008.

KAIL, A. **Theory of change: The beginning of making a difference.** 2012

KOTLER, P. **Marketing para Organizações Que Não Visam Lucro.** São Paulo: Atlas, 1994.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LEVITT, T. **A imaginação de marketing.** São Paulo: Atlas, 1990.

Mirador Internacional, Enciclopédia Verb. Hospital, V.11 (5855-5864) SP, Enciclopedia Britanica do Brasil, 1987

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing.** 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing : uma orientação aplicada.** 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012. E-book ISBN 9788540700628.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada.** 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2019.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MASETTI, M. **Soluções de palhaços: transformação na realidade hospitalar.** São Paulo: Palas Athena, 1998.

MASETTI, M. **Boas misturas: A ética da alegria no contexto hospitalar**. São Paulo: Palas Athena, 2003.

MOREIRA, R. **Dissonâncias cognitivas: o impacto do Doutor Palhaço numa enfermaria pediátrica**. Lisboa: Centro de Estudos da Operação Nariz Vermelho, 2005.

Operação Nariz Vermelho. Disponível em: <<http://www.onv.pt/centrodeestudos>>. Acesso em: 22 de abr. de 2019.

OMS, **Los hospitales y la salud para todos. Informe de un Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud**. Ginebra, Serie de informes técnicos nº744, 1987.

Operação Nariz Vermelho. **Relatório anual**. Lisboa, Portugal: Operação Nariz Vermelho, 2016.

PARRA FILHO, D.; SANTOS, J. A. **Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Futura, 2001.

REELER D. **A Theory of Social Change and implications for practice, planning, monitoring and evaluation**, Cape Town: CDRA, 2005.

RELVA, A. P. **Ciclo Vital da Família. Perspetiva Sistémica**. Coimbra, Portugal: Editora Afrontamento, 1996.

SOMMER, B. B., SOMMER, R. **A practical guide to behavioral research: Tools and techniques**. 4 ed. Oxford University Press, 1997.

TINY, H.C.B. – **Privacidade no Internamento de Pediatria: Ética e Humanização**. Dissertação de mestrado em medicina - Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2010.

TAVARES, P. **Acolher brincando- A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada**. Loures: Lusociência. ISBN 978-972-8930-70-7. 2011.

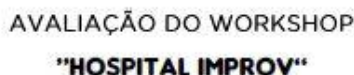
VAGNOLI, L., CAPRILLI, S., ROBIGLIO, A., & MESSERI, A. (2005). **Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study**. *Pediatrics* [serial online] Outubro 1; 116(4), e563-e567. Disponível em: <www.pediatrics.aappublications.org>. Acesso em: 24 de jul. de 2019.

WEISS, C. **Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families. In New Approaches to Evaluating Community Initiatives: Concepts, Methods, and Contexts**, ed. James Connell et al. Washington, DC: Aspen Institute. 1995

ZIKMUND, W. G. **Business research methods**. 5.ed. Fort Worth, TX: Dryden, 2000.

UNDG. UNDAF COMPANION GUIDANCE: THEORY OF CHANGE. 2017.

4change. Teoria da Mudança. Trabalho de investigação e reflexão sobre temas prioritários para a organização. Disponível em: <<https://www.4change.org/pt/recursos>>. Acesso em: 12 de jun. de 2019.

[illegible]

Por favor, marque um "X" para cada questão entre 1 "discordo totalmente" a 5 "concordo totalmente"

1. O professor criou uma atmosfera em que eu poderia arriscar.
2. Eu me senti apoiado pelos meus colegas.
3. Senti-me livre para experimentar coisas novas neste workshop.
4. Senti-me livre para falhar neste workshop.
5. Senti-me lúdico e espontâneo neste workshop.
6. Senti-me bem comigo mesmo neste workshop.
7. Eu aprendi uma coisa nova sobre mim próprio neste workshop.
8. Este workshop ajudou a tornar-me um melhor ouvinte.
9. Este workshop ajudou-me a ficar mais atento.
10. Este workshop ajudou-me a responder no momento.
11. Este workshop ajudou-me a ser uma pessoa mais flexível e engenhosa.
12. Este workshop aumentou a minha autoconfiança.
13. Este workshop melhorou a minha capacidade de lidar com situações de stress.
14. Este workshop aumentou meu conforto em situações ambíguas.
15. Este workshop ajudou-me a trabalhar melhor em equipa.
16. Este workshop ajudou-me a sentir mais destemido.
17. Estudar Hospital Improv poderia ajudar a tornar-me um médico melhor.
18. Gostaria de recomendar este workshop a outros estudantes de medicina.

[illegible]

19. O aspeto favorito sobre este workshop foi:

20. Uma alteração que poderia melhorar este workshop seria:

21. O aspecto mais importante que eu aprendi neste workshop foi:

22. O que me surpreendeu neste workshop foi:

23. O que me dececionou neste workshop foi:

24. Eu gostaria que fizéssemos mais:

25. Eu gostaria que fizéssemos menos:

26. Quaisquer outros comentários sobre o formador ou a ação

☐ Autorizo a divulgação das fotografias retiradas durante o workshop, bem como o testemunho por mim prestado, no Website da Operação Nariz Vermelho, na internet e nos suportes de promoção de futuros workshops realizados pela Operação Nariz Vermelho.

Copyright © 2017 Operação Nariz Vermelho. All Rights Reserved.

Anexo 3

Análise Descritiva Hospital Improv

	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
	Estatística	Estatística	Estatística	Estatística	Estatística
PERG 1	52	3%	5%	4,94%	0,308%
PERG 2	52	3	5	4,71	,498
PERG 3	52	4	5	4,79	,412
PERG 4	52	3	5	4,71	,498
PERG 5	52	3	5	4,58	,572
PERG 6	52	3	5	4,56	,669
PERG 7	52	1	5	4,35	,883
PERG 8	52	3	5	4,58	,637
PERG 9	52	2	5	4,48	,754
PERG 10	52	3	5	4,65	,556
PERG 11	52	3	5	4,52	,577
PERG 12	52	1	5	4,27	,819
PERG 13	52	2	5	4,29	,723
PERG 14	52	4	5	4,58	,499
PERG 15	52	3	5	4,60	,569
PERG 16	52	3	5	4,54	,609
PERG 17	52	4	5	4,77	,425
PERG 18	51	3	5	4,82	,478
N válido (de lista)	51				

Anexo 4

Tabelas de Frequência Hospital Improv

Tabela 4.1 - Dados da questão 1. “O professor criou uma atmosfera em que eu poderia arriscar”;

O professor criou uma atmosfera em que eu poderia arriscar		
	Frequência	Porcentagem
Nem Concordo Nem Discordo	1	1,9
Concordo	1	1,9
Concordo Totalmente	50	96,2
Total	52	100

Tabela 4.2 - Dados da questão 2. “Me senti apoiado pelos meus colegas”;

Me senti apoiado pelos meus colegas		
	Frequência	Porcentagem
Nem Concordo Nem Discordo	1	1,9
Concordo	13	25,0
Concordo Totalmente	38	73,1
Total	52	100

Tabela 4.3 - Dados da questão 3. “Senti-me livre para experimentar coisas novas neste workshop”

Senti-me livre para experimentar coisas novas neste workshop		
	Frequência	Porcentagem
Concordo	11	21,2
Concordo Totalmente	41	78,8
Total	52	100

Tabela 4.4 - Dados da questão 4. “Senti-me livre para falhar neste workshop”;

Senti-me livre para falhar neste workshop		
	Frequência	Porcentagem
Nem Concordo Nem Discordo	1	1,9
Concordo	13	25,0
Concordo Totalmente	38	73,1
Total	52	100

Tabela 4.5 - Dados da questão 5. “Senti-me lúdico e espontâneo neste workshop”;

Senti-me lúdico e espontâneo neste workshop		
	Frequência	Porcentagem
Nem Concordo Nem Discordo	2	3,8
Concordo	18	34,6
Concordo Totalmente	32	61,5
Total	52	100,0

Tabela 4.6 - Dados da questão 6. “Senti-me bem comigo mesmo neste workshop”;

Senti-me bem comigo mesmo neste workshop

	Frequência	Porcentagem
Nem Concordo Nem Discordo	5	9,6
Concordo	13	25,0
Concordo Totalmente	34	65,4
Total	52	100,0

Tabela 4.7 - Dados da questão 7. “Eu aprendi uma coisa nova sobre mim próprio neste workshop”

Eu aprendi uma coisa nova sobre mim próprio neste workshop		
	Frequência	Porcentagem
Discordo Totalmente	1	1,9
Discordo	1	1,9
Nem Concordo Nem Discordo	5	9,6
Concordo	17	32,7
Concordo Totalmente	28	53,8
Total	52	100

Tabela 4.8 - Dados da questão 8. “Este workshop ajudou-me a tornar-me um melhor ouvinte”;

Este workshop ajudou-me a tornar-me um melhor ouvinte		
	Frequência	Porcentagem
Nem Concordo Nem Discordo	4	7,7
Concordo	14	26,9
Concordo Totalmente	34	65,4
Total	52	100,0

Tabela 4.8 - Dados da questão 8. “Este workshop ajudou-me a ficar mais atento”;

Este workshop ajudou-me a ficar mais atento		
	Frequência	Porcentagem
Discordo	1	1,9
Nem Concordo Nem Discordo	5	9,6
Concordo	14	26,9
Concordo Totalmente	32	61,5
Total	52	100,0

Tabela 4.10 - Dados da questão 10. “Este workshop ajudou-me a responder no momento”;

Este workshop ajudou-me a responder no momento		
	Frequência	Porcentagem
Nem Concordo Nem	2	3,8
Discordo		
Concordo	14	26,9
Concordo Totalmente	36	69,2
Total	52	100,0

Tabela 4.11 - Dados da questão 11. “Este workshop ajudou-me a a ser uma pessoa mais flexível e engenhosa”

Este workshop ajudou-me a ser uma pessoa mais flexível e engenhosa		
	Frequência	Porcentagem
Nem Concordo Nem	2	3,8
Discordo		
Concordo	21	40,4
Concordo Totalmente	29	55,8
Total	52	100,0

Tabela 4.12 - Dados da questão 12. “Este workshop aumentou a minha autoconfiança”;

Este workshop aumentou minha autoconfiança		
	Frequência	Porcentagem
Discordo Totalmente	1	1,9
Nem Concordo Nem Discordo	6	11,5
Concordo	22	42,3
Concordo Totalmente	23	44,2
Total	52	100,0

Tabela 4.13 - Dados da questão 13. “Este workshop melhorou minha capacidade de lidar com situações de stress”

Este workshop melhorou a minha capacidade de lidar com situações de stress		
	Frequência	Porcentagem
Discordo	1	1,9
Nem Concordo Nem Discordo	5	9,6
Concordo	24	46,2
Concordo Totalmente	22	42,3
Total	52	100,0

Tabela 4.14 - Dados da questão 14. “Este workshop aumentou o meu conforto em situações ambíguas”;

Este workshop aumentou o meu conforto em situações ambíguas		
	Frequência	Porcentagem
Concordo	22	42,3
Concordo Totalmente	30	57,7
Total	52	100,0

Tabela 4.15 - Dados da questão 15. “Este workshop ajudou-me a trabalhar melhor em equipa”;

Este workshop ajudou-me a trabalhar melhor em equipa		
	Frequência	Porcentagem
Nem Concordo Nem	2	3,8
Discordo		
Concordo	17	32,7
Concordo Totalmente	33	63,5
Total	52	100,0

Tabela 4.16 - Dados da questão 16. “Este workshop ajudou-me a sentir mais destemido”;

Este workshop ajudou-me a sentir mais destemido		
	Frequência	Porcentagem
Nem Concordo Nem Discordo	3	5,8
Concordo	18	34,6
Concordo Totalmente	31	59,6
Total	52	100,0

Tabela 4.17 - Dados da questão 17. “Estudar Hospital Improv poderia ajudar a tornar-me um medico melhor”; Frequência das respostas coletadas para esta pergunta e percentagem.

Estudar Hospital Improv poderia ajudar a tornar-me um médico melhor

	Frequência	Porcentagem
Concordo	12	23,1
Concordo Totalmente	40	76,9
Total	52	100,0

Tabela 4.18 - Dados da questão 18. “Gostaria de recomendar este workshop a outros estudantes de medicina”;

Gostaria de recomendar este workshop a outros estudantes de medicina

		Frequência	Porcentagem
Válido	Nem Concordo Nem Discordo	2	3,8
	Concordo	5	9,6
	Concordo Totalmente	44	84,6
Omisso	Sistema	1	1,9
Total		52	100,0

Anexo 5

Estatística Descritiva “À procura do seu Palhaço Interior”

Estatística Descritiva					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
PERG 1	154	0	1	,99	,081
PERG 2	154	0	1	,99	,114
PERG 3	154	0	1	,99	,114
PERG 4	154	0	1	,98	,139
PERG 5	154	1	1	1,00	,000
PERG 6	154	1	5	4,64	,665
PERG 7	154	0	1	,98	,139
PERG 8	154	1	1	1,00	,000
PERG 9.1	154	1	5	4,64	,603
PERG 9.2	154	3	5	4,79	,442
PERG 9.3	154	0	3	2,93	,363
PERG 10	154	0	1	,97	,160
N válido (de lista)	154				

Anexo 6

Tabelas de Frequência “À procura do seu Palhaço Interior”

SIGLA					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	EMP	132	85,7	85,7	85,7
	EST	17	11,0	11,0	96,8
	INT	5	3,2	3,2	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

PERG 1					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	1	,6	,6	,6
	Sim	153	99,4	99,4	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

PERG 2					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	2	1,3	1,3	1,3
	Sim	152	98,7	98,7	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

PERG 3					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	2	1,3	1,3	1,3
	Sim	152	98,7	98,7	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

PERG 4					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	3	1,9	1,9	1,9
	Sim	151	98,1	98,1	100,0

Total		154	100,0	100,0
-------	--	-----	-------	-------

PERG 5

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	154	100,0	100,0	100,0

PERG 6

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Muito Fraco	2	1,3	1,3	1,3
	Razoável	4	2,6	2,6	3,9
	Bom	40	26,0	26,0	29,9
	Muito Bom	108	70,1	70,1	100,0
Total		154	100,0	100,0	

PERG 7

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	3	1,9	1,9	1,9
	Sim	151	98,1	98,1	100,0
Total		154	100,0	100,0	

PERG 8

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	154	100,0	100,0	100,0

PERG 9.1

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Muito Fraco	1	,6	,6	,6
	Razoável	4	2,6	2,6	3,2
	Bom	44	28,6	28,6	31,8
	Muito Bom	105	68,2	68,2	100,0
Total		154	100,0	100,0	

PERG 9.2

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Razoável	2	1,3	1,3	1,3
	Bom	29	18,8	18,8	20,1
	Muito Bom	123	79,9	79,9	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

PERG 9.3

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Pouca	2	1,3	1,3	1,3
	Alguma	4	2,6	2,6	3,9
	Muita	147	95,5	96,1	100,0
	Total	153	99,4	100,0	
Omisso	0	1	,6		
Total		154	100,0		

PERG 10

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	4	2,6	2,6	2,6
	Sim	150	97,4	97,4	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

Anexo 6

Estatísticas de teste

	PERG 1	PERG 2	PERG 3	PERG 4	PERG 5	PERG 6	PERG 7	PERG 8	PERG 9	PERG 10	PERG 11	PERG 12	PERG 13	PERG 14	PERG 15	PERG 16	PERG 17	PERG 18
Qui-quadrado	92,346 ^a	41,115 ^a	17,308 ^b	41,115 ^a	26,000 ^a	25,885 ^a	53,769 ^c	26,923 ^a	43,846 ^d	34,308 ^a	22,192 ^a	28,769 ^d	31,538 ^d	1,231 ^b	27,731 ^a	22,654 ^a	15,077 ^b	64,588 ^e
gl	2	2	1	2	2	2	4	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2
Significância Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,267	,000	,000	,000	,000

a. 0 células (0,0%) possuem frequências esperadas menores que 5. O mínimo de frequência de célula esperado é 17,3.

b. 0 células (0,0%) possuem frequências esperadas menores que 5. O mínimo de frequência de célula esperado é 26,0.

c. 0 células (0,0%) possuem frequências esperadas menores que 5. O mínimo de frequência de célula esperado é 10,4.

d. 0 células (0,0%) possuem frequências esperadas menores que 5. O mínimo de frequência de célula esperado é 13,0.

e. 0 células (0,0%) possuem frequências esperadas menores que 5. O mínimo de frequência de célula esperado é 17,0.

Anexo 7

Correlação Hospital Improv

		Matriz de correlações																	
		Rank of PERG1	Rank of PERG2	Rank of PERG3	Rank of PERG4	Rank of PERG5	Rank of PERG6	Rank of PERG7	Rank of PERG8	Rank of PERG9	Rank of PERG10	Rank of PERG11	Rank of PERG12	Rank of PERG13	Rank of PERG14	Rank of PERG15	Rank of PERG16	Rank of PERG17	Rank of PERG18
Correlação	Rank of PERG1	1,000	,335	,409	,319	,373	,302	-,011	,122	,089	,076	,204	,219	,224	,232	,321	,214	,131	,247
	Rank of PERG2	,335	1,000	,316	,508	-,087	,354	,138	,025	-,116	-,030	,220	,201	,214	,024	,345	,162	,091	,088
	Rank of PERG3	,409	,316	1,000	,464	,262	,171	,331	,333	,208	,412	,217	,188	,218	,288	,341	,245	,075	,098
	Rank of PERG4	,319	,508	,464	1,000	,082	,285	,204	,179	,082	,069	,025	,124	,175	-,014	,166	,082	,308	,072
	Rank of PERG5	,373	-,087	,262	,082	1,000	,533	,117	,227	,201	,219	,182	,321	,169	,205	,141	,257	,138	,109
	Rank of PERG6	,302	,354	,171	,285	,533	1,000	,200	,273	,360	,340	,408	,409	,480	,383	,322	,333	,179	,172
	Rank of PERG7	-,011	,138	,331	,204	,117	,200	1,000	,539	,306	,343	,343	,433	,525	,571	,295	,388	,343	,150
	Rank of PERG8	,122	,025	,333	,179	,227	,273	,539	1,000	,591	,423	,425	,459	,484	,308	,300	,438	,278	,224
	Rank of PERG9	,089	,138	,208	,082	,201	,360	,306	,591	1,000	,392	,380	,502	,539	,441	,379	,349	,123	,344
	Rank of PERG10	,076	-,030	,412	,069	,219	,340	,343	,423	,392	1,000	,572	,172	,330	,526	,372	,407	,008	,010
	Rank of PERG11	,204	,220	,217	,025	,182	,408	,343	,425	,380	,572	1,000	,513	,585	,539	,377	,497	,033	,249
	Rank of PERG12	,219	,201	,188	,124	,321	,480	,433	,459	,502	,172	,513	1,000	,888	,538	,417	,425	,228	,389
	Rank of PERG13	,224	,214	,218	,175	,169	,480	,525	,484	,539	,330	,585	,888	1,000	,572	,473	,392	,308	,383
	Rank of PERG14	,232	,024	,288	-,014	,205	,383	,571	,308	,441	,526	,539	,538	,572	1,000	,379	,572	,077	,110
	Rank of PERG15	,321	,345	,341	,166	,141	,322	,295	,300	,379	,372	,377	,417	,473	,379	1,000	,407	,340	,358
	Rank of PERG16	,214	,162	,245	,082	,257	,333	,388	,438	,349	,407	,407	,425	,392	,572	,407	1,000	,078	,040
	Rank of PERG17	,131	,091	,075	,308	,138	,179	,343	,278	,123	,008	,033	,228	,308	,077	,340	,078	1,000	,442
	Rank of PERG18	,247	,088	,098	,072	,109	,172	,150	,224	,344	,010	,249	,389	,383	,170	,358	,040	,442	1,000

Anexo 8

Matriz de correlações											
		PERG 1	PERG 2	PERG 3	PERG 4	PERG 6	PERG 7	PERG 9.1	PERG 9.2	PERG 9.3	PERG 10
Correlação	PERG 1	1,000	-,009	-,009	-,011	-,045	-,011	,085	-,040	-,015	-,013
	PERG 2	-,009	1,000	,493	,399	,196	-,016	,217	,204	-,022	-,019
	PERG 3	-,009	,493	1,000	,814	,196	-,016	,217	,204	-,022	-,019
	PERG 4	-,011	,399	,814	1,000	,135	-,020	,149	,144	-,027	-,023
	PERG 6	-,045	,196	,196	,135	1,000	-,007	,302	,421	,110	,095
	PERG 7	-,011	-,016	-,016	-,020	-,007	1,000	,071	,144	,487	-,023
	PERG 9.1	,085	,217	,217	,149	,302	,071	1,000	,612	,121	,104
	PERG 9.2	-,040	,204	,204	,144	,421	,144	,612	1,000	,337	,105
	PERG 9.3	-,015	-,022	-,022	-,027	,110	,487	,121	,337	1,000	-,031
	PERG 10	-,013	-,019	-,019	-,023	,095	-,023	,104	,105	-,031	1,000

Anexo 9

Estatísticas de item-total					
	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Rank of PERG1	447,96078	15355,258	,370	,475	,879
Rank of PERG2	447,57843	14890,024	,294	,698	,881
Rank of PERG3	447,53922	14566,228	,466	,631	,875
Rank of PERG4	448,07843	14848,864	,301	,606	,881
Rank of PERG5	448,13725	14602,131	,344	,560	,880
Rank of PERG6	448,11765	13947,576	,576	,718	,871
Rank of PERG7	448,17647	13745,058	,599	,774	,870
Rank of PERG8	448,11765	13897,476	,595	,690	,870
Rank of PERG9	448,13725	13876,041	,581	,629	,871
Rank of PERG10	448,09804	14199,140	,512	,779	,874
Rank of PERG11	448,16667	13775,117	,610	,702	,870
Rank of PERG12	448,22549	13504,943	,669	,679	,867
Rank of PERG13	448,23529	13419,874	,704	,663	,866
Rank of PERG14	448,15686	13796,965	,616	,745	,870
Rank of PERG15	448,12745	13937,018	,577	,502	,871
Rank of PERG16	448,14706	13994,933	,541	,549	,873
Rank of PERG17	448,05882	14869,286	,315	,555	,880
Rank of PERG18	448,44118	15023,356	,343	,492	,879

Resultado da análise do coeficiente alfa para o teste de confiabilidade interna da escala (3)